「保険金・給付金請求書」の記入例

○請求書には、必要な項目のみ印字しています。ご記入の際は、当記入例の該当箇所を参照ください。
○記入項目は黒ボールペンではっきりと記入ください。
○お手続きに際しましては、別紙「Ⅰ．保険金・給付金請求手続の流れ」もあわせて確認ください。
○「保険金・給付金請求書」の裏面の了解事項も確認ください。

当請求書は、給付金・(再発)3大疾病保険金・上皮内新生物診断保険金・疾病障がい保険金・重度疾病保険金・介護保険金・身体障がい保険金以外の請求では使用いただけません。

① 契約番号

○請求いただく契約があらかじめ印字されています。

○印字の契約以外に請求される契約がある場合は、欄の枠内に契約番号を記入ください。

② 請求内容

○今回請求いただく保険金・給付金について、印字内容に相違ないか、確認ください。

○請求しない保険金・給付金がある場合は以下「■訂正される場合」を確認のうえ、訂正ください。

③ 請求日

○請求書の記入日を記入ください。

④ 傷病者名

○けが・病気をされた方の氏名が印字されています。

○印字がない場合は、けが・病気をされた方の氏名(フリガナを含む)を記入ください。

⑤ 請求人

○次ページの⑩を確認のうえ、今回請求される方ご本人が自署ください。

○こども保険と法人契約(※)の場合は、ご契約者が請求人となります。

※契約日が昭和51年3月2日以降の法人契約で、契約者および死亡保険金受取人(および満期保険金受取人または年金受取人)が法人の場合は法人が請求人となります。

○請求人が法人の場合は、「法人名・代表者役職名・代表者氏名」を記入し、法務局届出印を押印ください。

⑥ 住所・電話番号

○明細書等の送付先となります。

○印字がある場合は、印字の住所へ明細書等を送付しますので確認ください。

○連絡先の印字がない場合は、右欄⑦に住所を記入ください。

※転居等で当社への届出内容を変更される場合は別途手続が必要です。

⑧ 日中連絡先

○日中の連絡先(携帯電話可)を記入ください。
(当社から照会・確認の電話をさせていただくことがあります。)

<表面>

保険金・給付金請求書

a12345678:a

a12345678901234567890123a

日本生命保険相互会社 行
裏面の了解事項を確認・了解のうえ、下記契約の支払を請求します。
※請求人ご本人様が記入ください。

請求書NO. 333-01

① 契約番号
(111) 1234567
(222) 1234567
(333) 1234567
※太枠は代表契約番号

被保険者 日生 太郎 様
※左記以外にも請求する契約がある場合、記入ください。(医療保障保険「個人型」は除きます。)
(123) 4567890
( )

② 請求内容
給付金 ~~3大疾病保険金~~
日生 太郎

③ 請求日(記入日)
平成 24年 10月 26日

④ 傷病者名(けが・病気をされた方の氏名)
(フリガナ) ニッセイ タロウ
日生 太郎 様

⑤ 請求人(自署)
「お客様情報取扱説明書」を受領し、記載内容に同意のうえ、請求します。
(フリガナ) ニッセイ タロウ
日生 太郎

<訂正時のお願い>
訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正箇所付近に訂正署名(フルネーム)を記入ください。

○約款上の請求人は
日生 太郎 様

⑥ 住所 電話番号
請求人の住所を
右欄に記入ください。

⑦ 送付先指定
〒 123 - 4567 都道府県 大阪
(フリガナ) オオサカシ チュウオウク
大阪市 中央区 1－2－3
ニッセイハイツ 102号

⑧ 日中連絡先
※携帯電話可
(090) 1234 — ~~1234~~ 5678 日生 太郎

111-1234567 契約者 日生 太郎 様
222-1234567 契約者 日生 太郎 様
333-1234567 契約者 日生 太郎 様
H24. 6.12 作成

裏面も必ず確認ください。
(「受取口座」「了解事項」等)

会社処理欄
本人確認内容記入欄
確認方法: ・同行訪問 ・電話確認 ・その他 ( )
確認日時: 月 日 AM PM 時
氏名 印
支社・支部コード 123-99
取扱者受領日 平成 年 月 日
請求権者が自書されたことを確認しました。
取扱者コード・氏名 1234567 日生 華子 印

確認事項・備考
・住所確認 ・電話確認
・運転免許証(運転経歴証明書)・パスポート
・住民基本台帳カード
・公の機関が発行した本人確認書類
・その他 ( )
(番号等を具体的に記入)

その他、取扱上の注意事項

責① H22.10.13
責② H20.10.13
責③ H15.10.13
461-00 2345678

本部・支社受付 本店受付

会社符号 2012.06.12-16:10:11-46100-0355980-4/5 ■ 日本生命保険相互会社

■訂正される場合

○印字されている内容、もしくは記入された内容を訂正する場合は、二重線で抹消のうえ、訂正署名(フルネームを記入)ください。

○法人契約の場合は、訂正署名にかえて法務局届出印で、訂正印を押印ください。

ご不明な点等につきましては、当社職員もしくはニッセイコールセンター(0120－201－021)までお問合せください。

次ページもご確認ください。

日本生命保険相互会社
帳201408 - 006

9 受取口座

○受取口座を確認ください。

○印字の口座へ送金します。
（記入・押印は不要です。）

○口座情報の印字がない場合は、以下 11 「受取口座の記入見本」を参照のうえ、記入ください。

10 了解事項

○内容を確認のうえ、表面 5 に自署ください。

＜裏面＞

代表契約番号　（１１１）１２３４５６７　　請求書ＮＯ．３３３－０１

受取口座 9 11

※下記取引口座(振替口座)に振込みます。

金融機関名	リソナ
支店名	ヨコハマチユウオウ
預金種目	フツウ（ソウゴウ）
口座番号	１２３４５６７
口座名義人	ニツセイ　タロウ

※支払時点での未払込保険料は、支払金額から差引くことがあります。なお、入れ違いに保険料を払込みの場合には、後日返金します。

了解事項 10

※必ず確認ください

①日本生命の約款規定により、表面の請求内容の支払を請求します。

②３大疾病保険金の請求があり「上皮内新生物診断保険金」が支払われる場合は、「上皮内新生物診断保険金」をあわせて請求します。

③病名ががんである場合でも、傷病者への病名告知の有無にかかわらず、当請求書の請求内容に基づく保険金・給付金の支払を請求します。

④保険料払込免除事由に該当する場合は、契約者から保険料払込免除の請求があったものとして取扱います。

⑤今回の支払に伴う特約消滅および保険料払込免除による保険証券への裏書は、変更後の契約内容を記載した通知で代替するものとします。

⑥「お客様情報取扱説明書」を受領し、記載内容に同意のうえ、請求します。

⑦日本生命が事実の確認を行う場合には、関係者（医療機関関係者を含む）等に対し、日本生命（または日本生命が指定する者を含む）が保険請求に関する説明（治療・検査等に関する説明を含む）を求めることに同意します。

⑧請求人が傷病者の診断書等を日本生命（または日本生命が指定する者を含む）に提出することに同意のうえ、請求します。

⑨上記⑥～⑧について、傷病者と請求人が異なる場合は、傷病者（傷病者死亡の場合は傷病者の相続人を含む）も同意のうえ、請求します。

⑩傷病者への病名告知がなく傷病者と請求人が異なる場合は、下記２つの事項について同意のうえ、請求します。

・被保険者（傷病者）から日本生命に上記保険契約の保険金・給付金等の支払状況等、当該保険契約について照会がなされた場合には、本人に告知されていない傷病名（がん等）も含めて、日本生命は事実に基づいて被保険者（傷病者）に回答せざるを得ないこと。

・今回の請求に関するお支払明細書は、請求人の指定する住所に請求人あて「親展」で郵送されること。

日本生命保険相互会社

11 受取口座の記入見本 （請求書裏面の「受取口座欄」に口座情報の印字がない場合 ）

金融機関またはゆうちょ銀行のいずれかの請求人ご本人の口座を記入ください。
（法人からの請求の場合、口座名義人は法人を指定ください。）

＜金融機関の場合＞

金融機関名	(フリガナ) ヨドヤバシ 淀屋橋	(銀行) 農協 信用金庫 信用組合 (フリガナ) イマバシ 今橋 (支) 店 出張所 営業部
預金種目	※いずれかにレ点チェック ☑ 普通（総合） ☐ 当座	口座番号 ※右づめで記入ください。 １２３４５
口座名義人	(フリガナ) ニッセイ　タロウ 日生　太郎	

＜ゆうちょ銀行の場合＞

ゆうちょ銀行	総合口座の通帳記号・番号を記入ください。	通帳記号 １１２３０ 通帳番号 １２３４５６７１ ※通帳番号は右づめで残りの桁はゼロを記入ください。
貯金者名	(フリガナ) ニッセイ　タロウ 日生　太郎	

○ お支払金の送金先となりますので、正確に全ての項目(フリガナを含む)について完記が必要です。記入もれがないか確認ください。

○ 金融機関口座を記入の場合は、以下についても確認ください。
・貯蓄口座は指定できませんのでご了承ください。
・金融機関名に○印を記入ください。(信用金庫と信用組合等、お間違いのないようご注意ください。)
・預金種目にレ点チェックください。
・金融機関の統廃合等により、金融機関の支店名称が変更になっている場合がございますのでご注意ください。

日本生命保険相互会社
帳201408 - 006